



**PAM**

ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL  
ABRANGÊNCIA NACIONAL

Nome: **RAIANE REZENDE SOARES**

Matrícula: **3454490701**

Lotação: **222000**

Plano: **1**

Data de nascimento: **04/09/1989**

Validade: **31/12/2021**

CNS: **704309551161798**

SEGMENTO ASSISTENCIAL: AMBULATORIAL E HOSPITAL COM OBSTETRÍCIA

Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

*Assinatura autorizada - É obrigatória a apresentação da identidade*

**Central de Relacionamento:**

Distrito Federal: 61 3181-0010 / Opção 3

Demais estados: 0800 940 5560

**Ouvidoria**

Distrito Federal: 61 3181-0010 / Opção 3

Demais estados: 0800 940 5560 / Opção 3

[www.casembrapa.com.br](http://www.casembrapa.com.br)

**ANS-nº 41640-1**

